

## Édito

Les professionnelles de PMI du territoire NORD-OUEST / VAL D'YZERON composé de 15 communes, souhaitent continuer à vous informer sur votre métier, suite à de nombreux retours positifs sur les précédentes éditions. Sur cette édition, nous avons développé les thématiques suivantes : **la prévention de la mort inattendue du nourrisson et les douces violences.**

Nous tenons à vous informer :

De l'arrivée de **Julie RIVOIRE, puéricultrice** sur la commune de Saint GENIS les OLLIERES, **Muriel CHAUSSINAND, puéricultrice** sur la commune de TASSIN, **Perrine RUET- BENKLIFA, puéricultrice** en renfort de Patricia ALEXANDRE sur la commune de CRAPONNE, **Audrey VIALLETON, puéricultrice** sur les communes de CHARBONNIERES et DARDILLY et **Océane DREVETON, puéricultrice** sur la commune d'ECULLY en remplacement de Justine MARINHO.

## Actualités : La mort inattendue du nourrisson

La mort inattendue du nourrisson (MIN) reste en France, à ce jour, la première cause de mortalité entre 1 mois et 1 an. Malgré les progrès de la recherche, elle continue pourtant à poser des questions. Quelles sont les causes et les facteurs de risque de la MIN ? Comment l'éviter ? Nous allons faire le point sur l'état des connaissances et les mesures de prévention.

**DEFINITION** : MIN, ou **syndrome de mort inattendue du nourrisson (SMIN)**, désigne à l'origine « le décès subit d'un enfant de moins de 1 an, survenant alors que rien dans ses antécédents connus ne pouvait le laisser prévoir ». Elle se manifeste le plus souvent durant le sommeil, chez des bébés réputés en bonne santé. La **Haute Autorité de santé** l'emploie aujourd'hui pour regrouper des **situations multifactorielles** de décès d'enfants de 0 à 2 ans demeurant inexpliqués ou survenant :

- des suites de **pathologies inconnues** au moment du décès ;
- des suites de **pathologies d'abord considérées sans risque vital** ou évoluant rapidement ;
- dans des **circonstances particulières** (accident de literie, traumatisme, intoxication).

**LES CAUSES** : La MIN est une notion médicale récente. Elle tend à remplacer le concept de « **mort subite du nourrisson** » (MSN), pour le réserver aux seuls cas de décès que la science échoue à expliquer médicalement. Certaines MIN sont ainsi requalifiées en MSN à l'issue de l'autopsie du bébé.

Parmi les **causes de décès expliqué** de la MIN, on retrouve :

- **des infections** des voies respiratoires ou générales, avec un pic de mortalité enregistré en hiver ;
- **des maladies du muscle cardiaque** ou maladies **métaboliques** ;
- **des retards de prise en charge** de l'enfant (déshydratation, par exemple).

**ATTENTION => Certains facteurs de risque de MIN sont également identifiés :**

- un **retard de développement** ou une **anomalie du cerveau**, à l'origine d'un défaut de régulation des fonctions vitales. **Les prématurés** sont ainsi à risque accru de MIN ;
- **des facteurs liés à l'environnement**, surtout les **conditions de couchage du bébé, l'hyperthermie** (enfant trop couvert, infection) ou encore le **tabagisme maternel**.

## LA PRÉVENTION

Environ 200 décès pourraient être évités chaque année si parents et professionnels (pédiatres, auxiliaires de puériculture, assistantes maternelles, puéricultrices, éducatrice de jeunes enfants...) adoptaient des conditions de couchage sans risque. Les gestes de prévention à respecter sont ainsi :

- faire dormir le bébé sur le dos, jamais sur le ventre, jamais sur le côté ;
- ne pas lui couvrir le visage (doudou) et le corps (couverture) dans son sommeil => utiliser une turbulette
- ne pas surchauffer la chambre (18-20°) ;
- installer le lit dans une chambre à proximité du lieu de vie ; l'éloignement de la pièce de vie peut être un facteur de risque ;
- utiliser un matelas ferme, recouvert par un drap ;
- retirer du berceau les éléments mous (oreiller, couette, édredon, doudou, cale tête) ;
- ne pas exposer le bébé au tabac pendant et après la grossesse mais aussi au sein du lieu d'accueil.

La MIN est **souvent multifactorielle** : typiquement, un **enfant vulnérable**, **en bas âge**, exposé à un **facteur de risque externe** comme la mauvaise position du couchage et le tabagisme passif, ce qui complique son diagnostic.

### Schéma triple risque

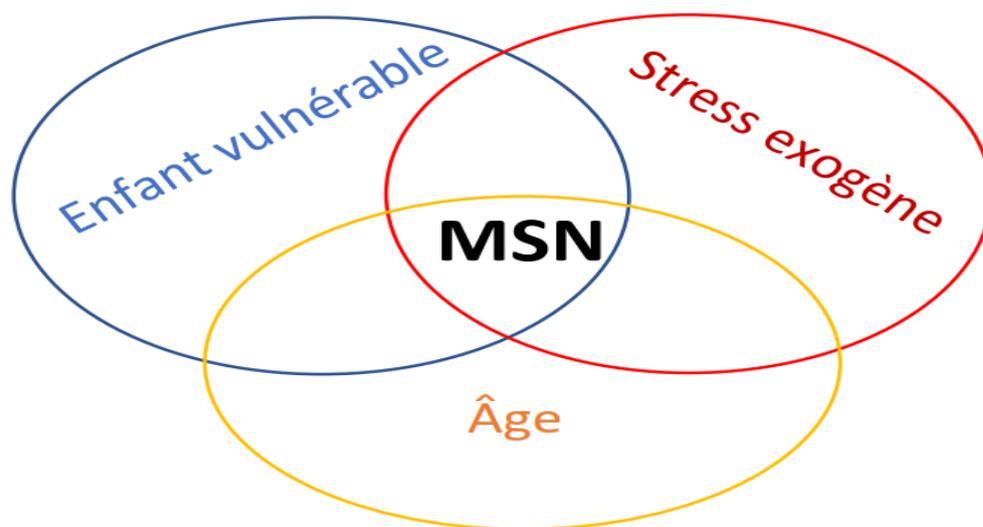


Figure 3. Modèle du triple risque

## Je fais dodo sur le dos

**Notre et Vivre**

### Des conseils simples

- Toujours sur le dos pour dormir
- Dans un lit à barreaux,
- Sur un matelas bien ferme, dans une turulette de taille adaptée,
- Sans oreiller, ni couette, ni couverture, ni tour de lit, ni peluches.
- Si possible dans la chambre des parents
- Sans tabac, ni avant ni après la naissance.
- Température ambiante 18-20°C.

### Sur le dos : une mode ?

Non, une sécurité ! De très nombreuses études scientifiques depuis 1990 ont prouvé que cela réduit fortement le risque de mort inattendue du nourrisson. Les dangers de la position ventrale sont établis car dans cette position il y a un risque d'enfouissement, de gêne de la régulation thermique et un risque de confinement respiratoire.

### Attention au lit parapluie !

Utilisez ce lit, pour un usage occasionnel, avec seulement le matelas fin d'origine. Un matelas surajouté rend ce lit dangereux : l'enfant risque de se coincer entre la paroi souple et le matelas, et de s'y étouffer.

### Quand il se retourne tout seul ?

C'est qu'il grandit... On peut alors le laisser choisir sa position, en restant très vigilant sur l'environnement de couchage : literie, doudou... Jusqu'à 1 an.

### Pourquoi pas sur le côté ?

C'est trop instable : le bébé bascule facilement sur le ventre. Les objets de maintien sont dangereux car ils entravent les mouvements spontanés de l'enfant.

### Et s'il a des soucis digestifs ?

Certains bébés ont des « coliques » vers 2-3 mois et sont plus à l'aise sur le ventre ou dans les bras pour s'endormir : pensez à retourner doucement votre bébé sur le dos en l'installant dans son lit. En cas de régurgitations sur le dos, l'inhalation est évitée par un réflexe naturel. Si votre bébé a des rejets douloureux, parlez-en à votre pédiatre.

### Et s'il fait plus chaud que 20°C ?

Il faut l'habiller selon la saison et la température de la pièce. Un simple body peut suffire pour dormir en été.

### Sur le dos, son crâne ne risque-t-il pas de s'aplatir ?

On peut éviter la plagiocéphalie par des moyens simples :

- Laisser l'enfant bouger librement dans son lit et à l'éveil, ce qui lui permet de varier les points d'appui du crâne ;
- L'incliner à tourner la tête plus souvent du côté opposé à un aplatissement débutant en déplaçant le mobile ou le lit ;
- Installer régulièrement bébé sur le ventre à l'éveil, ce qui développera sa capacité à réagir quand il se retournera tout seul dans son lit.

**Notre et Vivre**  
5 rue La Pléiade,  
75116 Paris  
01 47 23 05 08  
contact@notre-et-vivre.org  
www.notre-et-vivre.org

Photo : iStockphoto.com / J. P. / J. P.

## Mon métier : Les douces violences

### DÉFINITION

Les **douces violences** sont des gestes ou paroles maladroites d'adultes qui, sans avoir la volonté de nuire à l'enfant, ne le sécurisent pas. Ces douces violences résultent souvent d'exigences inadéquates de la part de l'adulte pourtant bien intentionné : avoir une solide **connaissance des besoins de l'enfant** permet donc de les identifier et de les éviter.

### LES CAUSES

Les douces violences résultent souvent de l'impatience de la part de l'adulte ou d'une méconnaissance du développement de l'enfant. Les professionnels de la petite enfance peuvent ainsi par exemple attendre de l'**obéissance** ou de la soumission de la part de l'enfant, ce qu'il est en incapacité de faire en raison de son **immaturité cérébrale**. Les douces violences sont des attitudes qui mettent l'enfant dans une situation d'**insécurité affective**.

### DES EXEMPLES

**Les exemples gestuels :** Arriver derrière un enfant et le prendre par surprise ; moucher un enfant brusquement, sans le prévenir ; prendre l'enfant par le bras d'un geste brusque ; lors d'un change, ne pas le regarder, ni lui parler.

#### Les exemples verbaux :

- |  |   |
|--|---|
| « Arrête de pleurer, tu nous fais mal aux oreilles ! »                                     | « Tu es vraiment une méchante fille ! »           |
| « Ah ! Ce que tu pues, tu as encore fait caca ! »  | « Fais ceci et je te donnerai cela »              |
| « Que tu es vilain quand tu pleures »  | « Tu comprendras quand tu seras plus grand »      |
| « Arrête de pleurer, on dirait un hystérique ! »   | « Mais dépêche-toi ! »                            |
| « Tu n'écoutes jamais ! »  | « Fais- lui un bisou ! »                          |
| « Mange sinon maman ne sera pas contente de toi ! »  | « Tu manges comme un cochon »                     |
| « Avec ton petit ventre on dirait un éléphant ! »  | « Aujourd'hui tu es vilain, je ne t'aime plus ! » |
| « Arrête tes caprices, c'est n'importe quoi ce que tu es en train de faire ! »             |   |
| « Tu es moche quand tu cries, regarde ta copine elle ne crie pas et elle est jolie ! »     |   |
| « A ton âge tu devrais déjà marcher, regarde elle est plus petite et elle le fait déjà ! » |   |

#### Les exemples de négligence :

- Ignorer un enfant qui pleure --> « Tu pleures trop, je ne t'écoute plus » ;
- Ignorer le rythme de l'enfant --> « Tu vas dormir comme tout le monde » ;
- Lui refuser quelque chose car à ce moment-là nous sommes en colère ;
- Parler entre deux personnes d'une tierce personne sans la prendre en compte --> « Il est vraiment insupportable quand il se met en colère comme ça » ou encore « Tu as vu son père ce matin, il était vraiment sale ! Pauvre enfant ».

### LA PRÉVENTION => L'objectif est de verbaliser et communiquer

- Privilégier le langage positif. Par exemple, à la place de dire « tu ne dois pas courir ou tu tomberas » nous pouvons dire « je préfère que tu marches pour éviter de tomber » ;
- Formulation et expression des sentiments de l'enfant : par exemple « je sais que tu es triste et en colère qu'il t'ait pris ton jouet, mais tu dois exprimer tes sentiments autrement » ;
- Proscrire les paroles négatives en s'adressant à l'enfant ;
- Proscrire les paroles humiliantes et rabaisantes pour l'enfant.

### POUR CONCLURE

L'estime de la personne se construit dès le plus jeune âge. Cette capacité est essentielle pour entrer en lien avec les autres. La reconstruction de l'estime de soi est un élément difficile à travailler à l'âge adulte.

## Boîte à Outils

<https://naitre-et-vivre.org/>

